

## DER LANDARZT



## SCHUTZ VOR DER HITZE

VON DR. THOMAS ASSMANN

Ja, es ist ziemlich warm, ich stöhne über die Hitze – wie meine Patienten auch. Vergangene Woche kam ein zwanzig Jahre alter Mann in die Praxis. Er klagte über Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel. Er war wirklich in einem schlechten Allgemeinzustand. Das EKG zeigte bei einer erhöhten Körpertemperatur von 38 Grad einen schnellen Herzschlag. Sonst konnte ich keine Auffälligkeiten feststellen.

Der junge Mann war Zimmermann von Beruf. Gerade jetzt herrscht Hochbetrieb „auf dem Bau“, egal, wie heiß es ist. Er arbeitete den ganzen Tag, trank zwar viel, aber durch die Schwüle konnte er seine Körpertemperatur nicht runterfahren. Wie das?

Ein zentraler Kühlmechanismus des Körpers ist das Schwitzen. Beim Verdunsten unseres Schweißes entsteht „Verdunstungskälte“; deswegen ist Schwitzen lebensnotwendig, um unsere Temperatur zu regulieren. Mein Patient hatte aber das Problem, dass er durch die hohe Luftfeuchtigkeit nicht genügend abschwitzen konnte. Die Wärme im Körper, die durch die körperliche Arbeit bei ihm noch gesteigert wurde, führte zu einem Hitzestau oder Hitzschlag, wie man sagt. Durch die Wärme dehnt sich das Gehirn aus (wir erinnern uns an den Physikunterricht); diese Ausdehnung ist aber durch den Schädelknochen begrenzt, so dass der Druck immer weiter innerhalb des Schädel anwächst und schlimmstenfalls zum Hirnödem führen kann. Die Folgen sind: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen. Das ist ein akuter Notfall, da muss schnell gehandelt werden, und zwar so:

- 1 Aus der Sonne, keinerlei körperliche Aktivitäten mehr. Ruhe!
- 2 Viel trinken.
- 3 Kalte Handtücher auf Beine, Brust, Bauch und in den Nacken.
- 4 Durch Ventilatoren die Verdunstung des Schweißes beschleunigen.
- 5 Wenn es nicht besser wird, muss man eventuell gekühlte Infusionen bekommen.

Diese Maßnahmen wendete ich auch bei meinem Patienten an. Es ging ihm danach besser, aber ich schrieb ihn trotzdem für drei Tage krank. Er sollte sich ausruhen. Damit es bei Ihnen erst gar nicht so weit kommt, sollten Sie Folgendes beachten – und von unseren südeuropäischen Nachbarn lernen.

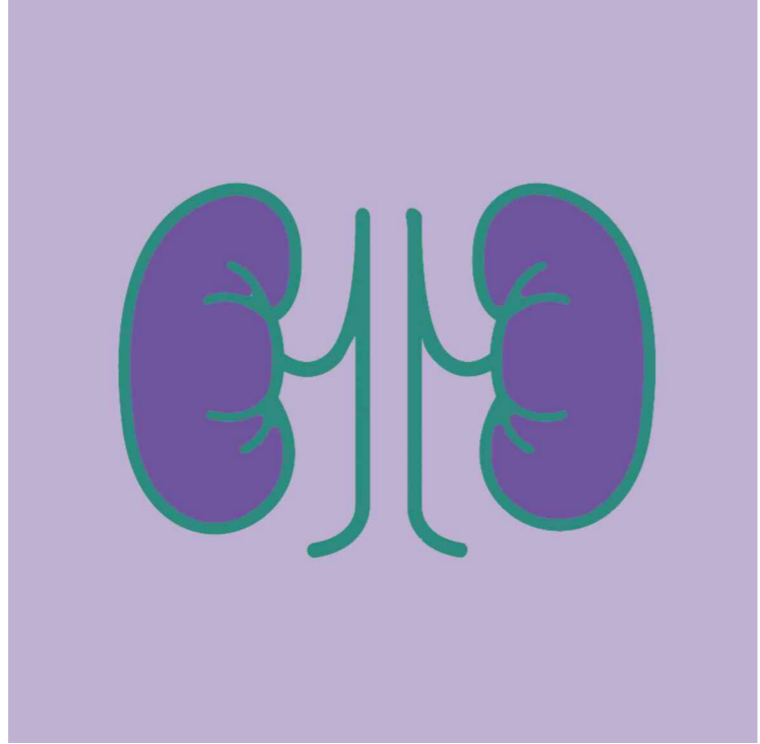
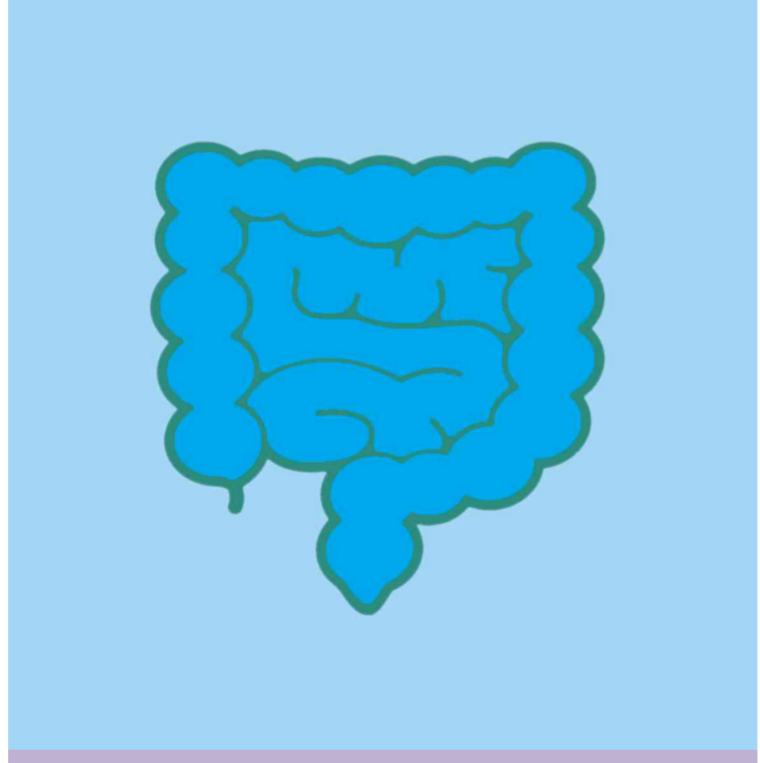
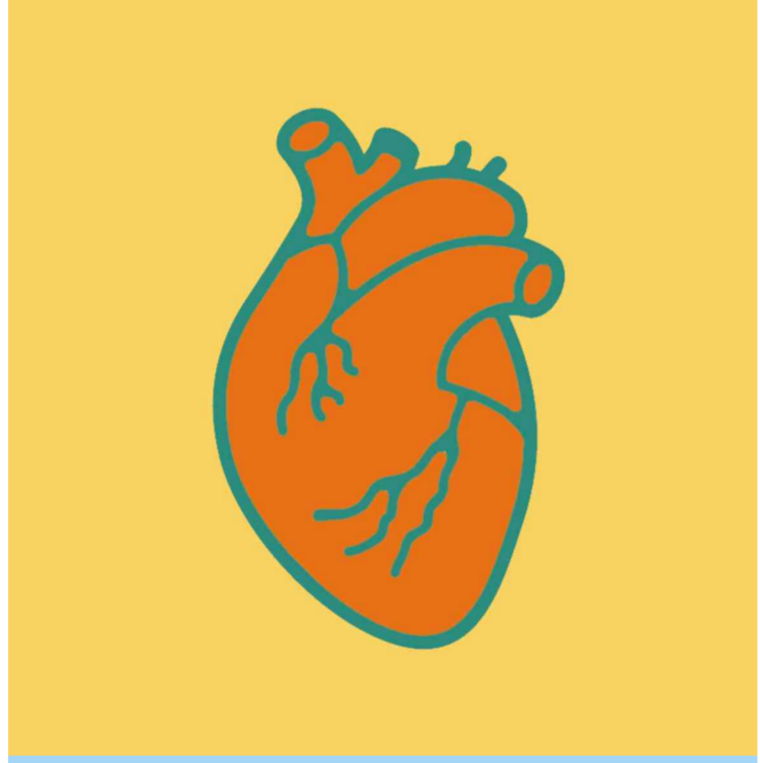
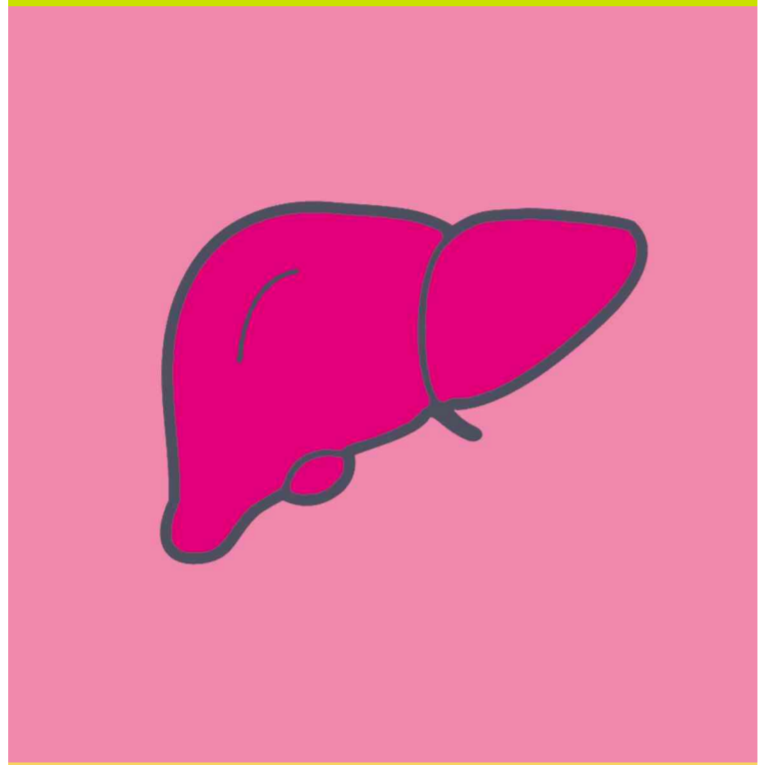
- 1 Siesta machen. Also von zwölf bis sechzehn Uhr ausruhen, auf keinen Fall körperlich arbeiten.
- 2 Wassersport ist in Ordnung. Mit anderen Sportarten bei der Hitze zurückhaltend sein.
- 3 Ausreichend trinken.
- 4 Immer ein T-Shirt tragen. Wenn der Schweiß verdunstet, entsteht zwischen T-Shirt und Haut eine kühlende Luftschicht; außerdem schützt es vor Sonnenbrand und Hautkrebs.

Am späten Abend und frühen Morgen lüften. Und dann wichtig: Fenster zu, Jalousien und Rollläden runter, damit die heiße Luft nicht über Tag in die Wohnräume kommt. Sie können sich nun denken, wie sich der Landarzt gefreut hat, als er die Tage um 12 Uhr in die Praxis rauschte und die Ventilatoren auf höchster Stufe liefen, aber alle Fenster offen standen, damit sich die heiße Luft auch ja ausbreiten kann. Aber ich darf nicht zu viel schimpfen, auch ich halte mich nicht immer an die Regeln und habe neulich, weil ich keine Zeit hatte, um 13 Uhr in der Gluthitze die Buchenhecke geschnitten. Die gerechte Strafe: Kopfschmerzen und Schwindel.

Wenn ich Zeit finde, fahre ich übrigens in einen Nachbarort, um mich abzukühlen. Dort betreibt der Dorfverschönerungsverein ein eigenes kleines Freibad, ganz *old school*, wie in den 70er Jahren, ohne Chlor, mit frischem Quellwasser, 20 Grad Wassertemperatur. Nach einer Stunde Schwimmen brauche ich einen halben Tag, um wieder auf Betriebstemperatur zu kommen. Oh, wie göttlich!

Lieber Leser, ich wünsche Ihnen einen kühlen Kopf, trinken Sie genügend und halten Sie Siesta, die Arbeit läuft nicht weg, ich weiß es – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 55 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.



# Du spendest doch. Oder etwa nicht?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn drückt aufs Tempo. Nicht nur beim omnipräsenten Thema Pflege, sondern auch bei der Organspende. Spahn hat für den Herbst einen Gesetzentwurf angekündigt, in dem vor allem zwei Punkte neu geregelt werden sollen: eine höhere Vergütung für Organentnahmen in Krankenhäusern und mehr Freiraum für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken. Zudem lässt seine Aufgeschlossenheit gegenüber einem Punkt aufhorchen, an den sich keiner seiner Vorgänger herangewagt hatte. Spahn scheint gewillt zu sein, die momentan gültige Regelung der Entscheidungslösung zugunsten einer Widerspruchslösung zu debattieren.

Die Entscheidungslösung besagt, dass man sich bewusst für eine Organspende aussprechen muss, um im Falle eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls Spender zu werden. Liegt kein Wille vor, müssen die Angehörigen entscheiden. Die Widerspruchslösung, die mittlerweile in rund drei Viertel der europäischen Länder gilt, geht von dem umgekehrten Prinzip aus: Jeder, der sich zu Lebzeiten nicht gegen eine Organspende ausspricht, ist automatisch potentieller Spender.

Doch der Reihe nach. Auf Seite 100 des Koalitionsvertrages hielten CDU, CSU und SPD im März fest: „Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen.“ Die Koalitionäre reagierten damit auf die sich seit Jahren im Sinkflug befindlichen Organspendezahlen. Im Januar 2018 verkündete die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die Koordinierungsstelle für Organspende mit Sitz in Frankfurt am Main, einen vorläufigen Tiefstand von 797 Menschen, die im Jahr 2017 ihre Organe nach ihrem Tod zur Verfügung gestellt hatten. Im Jahr 2010 waren es noch 1296 Spender gewesen. Axel Rahmel, der medizinische Vorstand der DSO, spricht von einer „dramatischen Situation“.

Noch deutlichere Worte findet Professor Bernhard Banas, ein Transplantationsmediziner, der in den vergangenen zwanzig Jahren an mehr als 2000 Nierentransplantationen beteiligt war, erst in München, seit gut zehn Jahren als Leiter der Abteilung Nephrologie am Uniklinikum Regensburg. Dort leitet er auch das Transplantationszentrum. Banas' Geduld ist am Ende. Er sagt: „Man darf die Bevölkerung nicht länger im Unklaren darüber lassen, dass die Überlebenschancen von Deutschen, die auf ein Spenderorgan warten, erheblich geringer sind als in vergleichbaren Ländern.“ Für diese These führt er unter anderem Zahlen von Eurostat heran, die belegen, dass in Ländern wie Spanien vier von 1000 verstorbenen Patienten ihre Organe spenden. In Deutschland hingegen liegt der Wert bei 0,7 bis 0,8. In Deutschland stehen also nur ein Viertel der Organe zur Verfügung.

Mit Blick auf die Patientengruppe der Nierengeschädigten legt Banas in puncto Klartext noch nach. Es gebe Länder mit so vielen verfügbaren Nieren, dass mehr transplantierte lebten, als Patienten an der Dialyse seien, beispielsweise Spanien, Österreich oder Irland. In Deutschland seien von den Nierenkranken im Endstadium gerade einmal 20 Prozent transplantiert. Offiziell publizierte Zahlen existieren nicht, aber laut Banas, der sich dazu vor kurzem auch mit der Sächsischen Landesärztekammer abstimmt, werden in Deutschland derzeit etwa 90 000 Patienten langfristig mit der Dialyse behandelt und etwa 20 000 Patienten nach einer erfolgreichen Transplantation medizinisch betreut.

Dass die deutschen Organ-Wartelisten diesen Bedarf nicht unbedingt widerspiegeln, liegt auch daran, dass Mediziner wie Banas und seine Kollegen durch den Mangel eine extreme Vorauswahl treffen müssen, wen sie überhaupt für eine Transplantation motivieren und anmelden. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine neue Niere beträgt in Deutschland sieben Jahre – über alle Patienten hinweg. Patienten zwischen 18 und 64 Jahre, die über das reguläre Programm transplantiert werden, müssen häufig zwölf bis 15 Jahre warten. Banas weiß: „Man braucht extremes Durchhaltevermögen und Selbstdisziplin, um diese lange Krankheitsdauer an der Dialyse so zu überstehen, dass man nicht in die ganz großen Komplikationen hineinrutscht.“ Die Patienten selbst sagten, dass sie keine Chance auf ein Organ sähen oder mit einer so langen Wartezeit nicht leben könnten. „Deshalb haben wir im internationalen Vergleich wenig Patienten auf der Warteliste, von denen dann noch ein ganzer Teil stirbt.“

Zusätzlich würden viele Patienten wieder von der Warteliste abgemeldet, weil sie aus medizinischer Sicht nicht mehr transplantabel seien. Deshalb sei die häufig genannte Angabe, dass täglich drei Patienten der kompletten Organ-Warteliste versterben, also etwa 1000 jährlich, nur die Spitze des Eisbergs. Allein für deutsche Nierenpatienten gelte: „Auf zwei Patienten, die erfolgreich trans-

Menschen, die in Deutschland auf ein Organ warten, haben es zurzeit besonders schwer. Noch nie wurden so wenige Organe gespendet. Ärzte schlagen schon länger Alarm, jetzt reagiert die Politik und wirft sogar die Einführung der Widerspruchslösung in den Ring. Das wäre hierzulande ein neuer Weg.

Von Eva Schläfer

plantiert werden, kommt mindestens einer, der nicht mehr transplantiert werden konnte, da er verstorben ist oder abgemeldet wurde.“ Die 2017er Statistik der DSO weist 1364 Nierentransplantationen nach postmortaler Spende aus sowie 501 abgemeldete und 406 verstorbene Patienten.

Der Regensburger Nephrologe berichtet, Kollegen aus dem Ausland drückten immer wieder ihr Unverständnis darüber aus, dass in Deutschland keine Grundsatzdebatte über den Organmangel geführt werde. Banas meint dazu: Sei es nicht an der Zeit zu klären, ob unsere Gesellschaft generell bereit sei, über postmortale Organspenden Leben zu retten? Seine Vermutung lautet: „Wir diskutieren wahrscheinlich deshalb nicht, weil es niemanden gibt, der von offizieller, neutraler Seite auf die Notlage aufmerksam macht.“ Er ist in den Kreisen von Transplantationsmedizinern nicht der Einzige, der sich wünschen würde, dass etwa Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier und seine Ehefrau Elke Bubenbender jetzt das Wort pro Organspende ergreifen. Steinmeier spendete seiner Frau vor acht Jahren eine seiner zwei Nieren, nachdem die Richterin jahrelang an der Dialyse war.

Viele, die in Deutschland in das Thema Organspende involviert sind, machen eine fehlende Organspende-Kultur für die schlechten Zahlen verantwortlich, auch Professorin Claudia Schmidtke. Die Herzchirurgin sitzt seit September 2017 für die CDU im Bundestag und ist Mitglied im Ausschuss für Gesundheit. Sie fordert einen Kurswechsel: „Transplantation ist ein Segen, kein Malus.“ Als Medizinerin führte sie häufig Gespräche mit Angehörigen, die in einer Situation der akuten Trauer zeitnah entscheiden sollten, ob der Verstorbene einer Organspende zugestimmt hätte oder nicht. Sie sagt: „In meinen Augen ist es unethisch und unfair, diese Entscheidung auf andere abzuwälzen.“

Schmidtke setzt sich daher für die Einführung der Widerspruchslösung ein und nennt das niederländische Modell als ein gutes Vorbild. In Holland erhalten seit dem vergangenen Jahr alle volljährigen Bürger einen Brief, in dem sie über die Regelung informiert und gefragt werden, ob sie nach dem Tod ihre Organe spenden wollen. Diese Aufklärung samt Aufforderung zu einer Entscheidung erfolgt mehrfach. Antwortet die Person nicht, wird sie als Spender registriert, kann aber später jederzeit ihr Veto einlegen. Schmidtke sagt: „Für mich ist relevant, dass sich laut Umfragen mit 84 Prozent ein sehr großer Teil der Bevölkerung in Deutschland für eine Organspende ausspricht, allerdings nur etwa 40 Prozent der Menschen einen Organspendeausweis haben. Mein Ziel ist es, genau diese Menschen, die dieses Wohlwollen nicht dokumentiert haben, zu erfassen.“

Die Abgeordnete aus Lübeck steht mit ihrer Position nicht alleine. Schon lange fordern Mediziner, sich mit der Widerspruchslösung auseinanderzusetzen. Doch erst in diesem Mai sprach sich der Deutsche Ärztetag erstmals auch für ihre Einführung aus. Professor Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, teilt auf Anfrage mit, dass die Widerspruchslösung aus medizinischer Sicht sicher das probateste Mittel sei, um die Organspende-Zahlen zu erhöhen: „Allerdings habe ich Bedenken, ob sie in unser Rechtssystem passt. Nirgendwo im deutschen Rechtssystem gilt Schweigen automatisch als Zustimmung.“ Schmidtke hingegen verweist auf Recherchen des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages, der die Widerspruchslösung als verfassungskonform beurteilt. Ihr CDU-Kollege Spahn ließ Banas und weite-

re Mitglieder einer Expertengruppe, die er im Juni ins Bundesgesundheitsministerium eingeladen hatte, wissen, er plane einen umfassenden Dialog, in dem auch über die Widerspruchslösung gesprochen werde. Käme sie im Bundestag tatsächlich als Ersatz für die Entscheidungslösung zur Abstimmung, wären die Abgeordneten vom Fraktionszwang entbunden.

Bei aller Bühne, die der Widerspruchslösung momentan bereitet wird: Sie kann nur ein Baustein auf dem Weg zu mehr Organen sein. In Kroatien gingen die Spenderzahlen nach der Einführung mit einem Anstieg um mehr als 100 Prozent zwischen 2005 und 2010 zwar durch die Decke. Das kann aber nicht alleine auf diese Maßnahme zurückgeführt werden, sondern auf die generelle Orientierung der Kroaten am vielfach zitierten organspendefreundlichen spanischen Modell. Trotzdem glaubt Banas: „Eine Widerspruchslösung dokumentiert eine gesellschaftliche Kultur pro Organspende, während die Entscheidungslösung eine gesellschaftliche Kultur mit Organspende als Ausnahmesituation dokumentiert.“

Sollte diese Einschätzung korrekt sein, trafe sie nicht nur auf die Allgemeinbevölkerung, sondern auch auf Ärzte und Pflegepersonal in den Kliniken zu. Dort wird gerne mit Verweis auf Arbeitsverdichtung sowie erhöhten Arbeitsdruck, speziell auch in den Notaufnahmen und auf den Intensivstationen, begründet, warum bei bestimmten Krankheitsverläufen nicht automatisch an Organspende gedacht wird. Eine im Juni veröffentlichte Studie von Wissenschaftlern des Uniklinikums Schleswig-Holstein in Kiel zeigt, dass die Entnahmekrankenhäuser im Zeitraum zwischen 2010 und 2015 Organspender um fast ein Fünftel seltener erkannten und an die DSO meldeten. Und das bei einem gleichzeitigen Anstieg von potentiellen Spendern, bedingt durch eine Zunahme der Todesfälle mit schwerer Hirnschädigung sowie dem Anteil der Patienten mit Beatmungstherapie vor ihrem Tod.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass es in vielen Kliniken hakt. Die nun geplante Stärkung der Transplantationsbeauftragten klingt daher nach einer sinnvollen Maßnahme. Die Position der Beauftragten war bereits ein zentrales Element der letzten Gesetzesnovellierung 2012. Seitdem sind alle Krankenhäuser, in denen eine Organspende räumlich und personell möglich ist, verpflichtet, einen Transplantationsbeauftragten zu benennen, der das Thema Transplantation im Blick hat und seine Kollegen für das Thema sensibilisiert. Leider haperte es aber an der Umsetzung. Die entsprechenden Landesausführungsgesetze ließen zum Teil Jahre auf sich warten oder waren so schwammig formuliert, dass es den Häusern letztlich doch wieder individuell oblag, ob sie dieser Funktion Bedeutung beimessen oder nicht. Nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums soll damit nun Schluss sein.

Gero Frings begrüßt die Pläne. Der Facharzt für Anästhesiologie ist seit vielen Jahren Transplantationsbeauftragter, alleine an seiner momentanen Arbeitsstätte, dem St. Bernhard-Hospital in Kamp-Lintfort, seit mehr als einer Dekade. Frings gründete vor sechs Jahren mit Kollegen die „Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten in NRW“. Auslöser waren die Wartelisten-Manipulationen. 2012 kam heraus, dass Ärzte ihre Patienten auf dem Papier kränker gemacht hatten, als sie tatsächlich waren, um sie auf der Warteliste weiter nach oben zu rücken. Frings erinnert sich: „Ich als Transplantationsbeauftragter war erbost darüber, dass so etwas überhaupt möglich ist. Ich wollte nicht, dass meine wertvolle Arbeit, die ich seit Jahren leiste und die wirklich schwer ist, darunter leidet.“ Er hatte den Eindruck, als einzelner Vertreter nicht gehört zu werden. Im gemeinschaftlichen Auftritt sprechen die Transplantationsbeauftragten mit einer Stimme und setzen sich zudem für die Aus- und Weiterbildung ihrer Zukunft ein.

Frings, der einen guten Überblick über die Probleme hat, mit denen sich die Beauftragten konfrontiert sehen, glaubt: „Jeder muss individuell schauen, wo in den einzelnen Häusern die Hindernisse liegen. Es wird oft gesagt, dass die Kollegen nicht genügend Zeit haben, sich der Aufgabe zu widmen. Das sollte mit dem neuen Bundesgesetz vorbei sein.“ Er hofft, dass die angekündigte zeitliche Freistellung für die Beauftragten den Klinikleitungen die Wichtigkeit dieser Aufgabe klarmachen wird. Und appelliert an seine Kollegen, diese dann auch offensiv einzufordern. „Wenn man dann in jedem Krankenhaus noch mal konstruktiv schaut, dass sich die Prozesse rund um den Transplantationsbeauftragten etablieren, dann bin ich gespannt, ob sich die Zahlen verbessern.“ Und auch für die Politik hat er einen Rat: „So wichtig unsere Rolle ist, rückt die Transplantationsbeauftragten jetzt aber auch bitte nicht zu sehr in den Mittelpunkt des Geschehens. Liebt uns nicht tot.“